CLAIMS ONLY							Applicat	Application Number Filling Date					
			3-1	516			Applicar						
				UY	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		* May be	unade:	110				
CLAIN	AFIER AFIER			SECOND	Way De	May be used for additional claims or amendments							
 	Indep	Depend	AME I Indep	Depend	AME	NDMENT				· .			
1		Dopene	Rideb	Depend	Indep	Depend		Indep	Depend	Indep	Depend	Indep	Depend
2				/	 	 	51 52						Coperio
3	-	 	17				53						
5	- 	 	 	 /-			54			 -	- 	 -	+
6		1	+	 		 	55				 		
7				/		 	<u>56</u> 57	- 					
8		 	1	/			58	-					
10	-	 		/			59						
11			 	-		 	60						
12							62	 					
14			1 /	 			, 63				· i		
15			 	1			64				1		
16 17							65 66	 					
18	-		/-	1			67	1			 		
19	1		 / 				68				 	:-	
20				1-1			69 70						
21			/ _				71			· · · · · ·			
23	1		 / 	-+-			72				 -		
24							73 74						
25 26			/				75						
27	1						76						
28							77 · 78						
29 30	 						79						
31							80						
32							81 82						
33 34	┨───┤		===				83						
35	1			-1 -1-			84						
36							8 5						
37 38	 -						87					\neg	
39							88						 -
40							.89 .90						
41 42	 -						91				 -		
43			_				92						
44							93 94			\Box			
45 46	 -	E					95	 -	 		$-\bot$	二	
47.	 		7				96				 		
48				T - -		 	97 98						
49 50			1				99				$ \bot$		
Total			71 -				.100					-	
Indep			4		- 1	11.	Total Indep	11			- -		
Total Depend	₹-	, L	12 ₹		-	J `	Total		 -		<u> </u>		
Total			Hi				Depend			₹-		◀-	' ·
Claims						'	Total Claims		7			7	
							Mains			- i ·		- 1	